

FICHE MEDICALE

Nom : **Prénom :** **BTSA :**

ANTECEDENTS :

- ♦ Opération(s) :
- ♦ Maladies importantes :
- ♦ Particularités médicales :
- ♦ Groupe sanguin : – Rhésus :
- ♦ En cas d'accident ou d'opération, quel établissement a votre préférence ?
.....

☒ Voyez-vous une particularité médicale à signaler ? (ce document est strictement confidentiel).

.....

VACCINATIONS : Joindre la photocopie du carnet de santé mis à jour (1).

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

Nom : Prénom : Tel :

AUTORISATION D'AGIR EN CAS D'URGENCE

Autorisation donnée par le responsable légal de l'étudiant(e) pour les mineurs, ou par l'étudiant(e) lui-même, s'il est majeur.

En cas d'urgence vitale, j'autorise la Direction de l'école à agir à mon nom et place :

A :

Le

Signature :